الاكتئاب وعلاقته بالسلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم.

ا/ مصباح إبراهيم عبدالحميد أبوالنضر

المستخلص

يسعي البحث للكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم، والكشف عن وجود فروق في مستوى الاكتئاب ترجع لمتغير الجنس. والكشف عن وجود فروق في مستوى السلوك الانسحابي ترجع لمتغير الجنس. وتتضمن عينة الدراسة (٦٠) من الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم من الجنسين منهم (٣٤) ذكور، (٢٦) إناث، وأعمارهم تراوحت ما بين (١١-١٣) سنة، وتم الرجوع لسجلات هؤلاء الأطفال بالمدرسة لحساب العمر، ودرجة الذكاء التي عادة تتراوح ما بين (٥٠-٧٠) درجة، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم، أي أنه كلما ارتفعت درجة الاكتئاب لدي الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم ارتفعت درجة السلوك الانسحابي. كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب بين الذكور والإناث. وأيضا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الانسحابي بين الذكور والإناث.

Abstract

Research seeks to reveal the correlation between Depression and Withdrawal Behavior in Educable Intellectually Disabled Children, And detect the presence of differences in the level of Depression due to the variable sex. And detecting the presence of differences in the level of Withdrawal behavior is due to the variable sex. A sampling of the study included (60) of Educable Intellectually Disabled Children from the gender of them (34) males, (26) females, and their ages ranged between (11-13 years), and the IQ score ranging between (50-70) degrees, and that of records in school for these children, and the results revealed a correlation statistically significant positive at the level of significance (0.01) between Depression and Withdrawal behavior in Educable Intellectually Disabled Children This means the higher the degree of Depression have Educable Intellectually Disabled Children increased degree of Withdrawal behavior There are also no statistically significant differences in the level of Depression between males and females. And also no statistically significant differences in the level of Withdrawal behavior between males and females.

٥- مقدمة البحث

يعد التخلف الفكري من أشد مشكلات التربية الخاصة خطورة، إذ أنها مشكلة يمكن النظر إليها على أنها متعددة الجوانب، فهي مشكلة وراثية وسلوكية ونفسية وتربوية واجتماعية، وتتداخل تلك الجوانب مع بعضها مما يجعلها مشكلة مميزة في تكوينها إلى جانب حاجة الطفل المتخلف فكرياً إلى التأهيل والرعاية والمتابعة والاهتمام من جانب الآخرين المحيطين به والمجتمع ممثلاً في بعض مؤسساته المختلفة، إضافة إلى ما يتركه التخلف الفكري من آثار سلوكية ونفسية عميقة لدى أسرة الطفل المتخلف فكرياً والمحيطين به.

وقد ظهرت مصطلحات عديدة لمفهوم التخلف الفكري منها الإعاقة العقلية Mental Impairment or Handicapped، ومصطلح واهن العقلFeeble Minded، والنقص العقليMental Deficiency، والتخلف العقليMental Retardation، وقليل العقل Phrcuic - Digo، وأحدث هذه المصطلحات ذوي الاحتياجات العقلية The Persons With Mental Needs(خيري المغازي،١٩٩٩: ١-٤٨). وأخيرًا فالمصطلح الشامل لهذه الفئة "المعاقين فكريًا القابلين للتعلم" (Educable Intellectually Disabled) وهو نسبة إلى المعاهد أو المدارس التي يتعلمون فيها معاهد التربية الفكرية أو مدارس التربية الفكرية كما يتميز هذا المصطلح بعدم المهانة أو الإقلال من حقوقهم. وإلى جانب هذا تعددت المحاولات الجادة من العلماء المهتمين بمجال الإعاقة الفكرية لوضع تعريف شامل ومقبول لهذه الفئة ومنها التعريفات الطبية، والتعريفات السلوكية، والتعريفات الاجتماعية، والتعريفات التربوية (مصباح أبوالنضر، ٢٠١٠: ٣٢). ويُوصف الطفل المعاق فكريًا على أنه الفرد ذو القصور في الوظيفة الفكرية والمهارات المعرفية (التواصل، الاهتمام بالذات) والمهارات الاجتماعية، والذي يدفع به إلى أن يتعلم بشكل أكثر بطئاً من نظيره(NDCC,2004:1).

والاكتئاب من المشكلات النفسية التي يمكن أن تعوق الفرد عن أداء دوره الاجتماعي وعن توافقه وارتقائه. والاكتئاب اضطراب له جوانب انفعالية ومعرفية وبدنية، ويمكن أن يتمثل الاضطراب الانفعالي في الاكتئاب في عدم القدرة على الحب، وكراهية الذات والتي قد تصل إلى التفكير في الانتحار أو الإقدام الفعلي عليه. هذا فضلاً عن الاضطراب البدني الذي يتمثل في اضطراب الشهية للطعام، واضطراب النوم، والعجز الجنسي، واضطراب الجهاز العصبي المستقل، والصداع، والإنهاك، وكثرة البكاء وتناقص الطاقة (بدر الأنصاري، ١٩٩٧: ١١). واختصر الاكتئاب على أنه لا يعني فقط الشعور بالحزن أو عدم السعادة ولكنه شعور بالفزع وعدم القدرة على الاستمتاع بالعلاقات والأنشطة (Nielesen, 1996 : 589).

والسلوك الانسحابي يمكن أن يرجع إلي العزلة والخجل والانطواء وانخفاض مستوى السلوك التوادي، وأن هناك مؤشرات يمكن أن تنبئ بالسلوك الانسحابي منها. إحساس الفرد بعدم الرضا أو الإشباع تجاه بيئته الاجتماعية، وأصدقائه، وما يصادفه أو تعايشه من عوائق وعقبات في مسعاه لمقابلة الناس ومعرفتهم والاتصال بهم والتواصل معهم (إبراهيم قشقوش، ١٩٨٨ :١٩٢).

ومع تعدد المصطلحات التي تعبر عن الانسحاب، والتي استخدمت في الدراسات النفسية والتربوية، ومنها العزلة الاجتماعية، والانسحاب الناتج عن القلق، والانطواء على الذات، والانطواء الاجتماعي، والانسحاب الاجتماعي(Reber, 1987: 831)، والوحدة النفسية (إبراهيم قشقوش، ١٩٨٨: ١٩). فالانسحاب حيلة دفاعية لا شعورية يعزل الفرد ويستبعد المشاعر المحيطة بطرق مختلفة مثل استرجاع الأحداث والوقائع الصادقة دون أن تجدد الانفعالات المصاحبة (جابر عبدالحميد، وعلاء الدين كفافي، ١٩٩١: ٢٢٥٩-٢٢٦٠).

٦- مشكلة البحث

يعد البحث الحالي محاولة للكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى المعاقين فكريًا القابلين للتعلم، ومعرفة مستوى الشعور بكل منهما لدى المعاقين فكريًا القابلين للتعلم من الجنسين، لاسيما وأن معظم الدراسات العربية والأجنبية لم تعطِ الأهمية الكافية لدراسة العلاقة بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى المعاقين فكريًا القابلين للتعلم، حيث ركزت أغلب هذه الدراسات على دراسة تخفيف الاكتئاب لدى المعاقين فكريًا القابلين للتعلم، والبعض الأخر ركز على تخفيف السلوك الانسحابي لدى المعاقين فكريًا القابلين للتعلم. وهناك ما يشير إلى أن الأطفال في الحياة المعاصرة، يعانون من الاكتئاب بصورة أكبر مما كانت مجتمعات الماضي وحضارات السابق تعاني منه، ولو أن الأقدمين عرباً وغير عرب عرفوه ووصفوه، وأعطوه كثيراً من الأسماء والمصطلحات التي أشارت إلى مرارة الإحساس به وآلام المعاناة منه (عبدالستار إبراهيم،١٩٩٨ :٧). وفي مصر، وجد أن نسبة الأمراض الوجدانية تصل إلى ٢٤,٥% من جملة الاضطرابات العقلية ومن هذه النسبة، فإن حوالي ١٩,٧% من المرضي يعانون الاكتئاب التفاعلي (أحمد عكاشة،٢٠٠٣ :٣٥٢).

حيث يرى أصحاب النظرية السلوكية أن النماذج السلوكية تعد إحدى النماذج التي حاولت تفسير الاكتئاب، حيث يرى أصحابها أن أعراض الاكتئاب من الممكن أن تظهر كنتيجة لمشكلات التفاعل مع البيئة، فحينما لا يترتب على سلوك الفرد تدعيم إيجابي كاف من الآخرين يصبح الفرد سلبياً وينسحب من التفاعل مع الآخرين وتظهر الأعراض الوجدانية والمعرفية للاكتئاب (Kazdin, 1990: 121-160). وهذا يؤكد أن العلاقة

الارتباطيه بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي. حيث أن القصور الجسمي، الحسي، العقلي، الاجتماعي الذي يحدث نتيجة أسباب وراثية أو مكتسبة يؤثر على الطفل ويحد من قدرته على التواصل والتفاعل مع الآخرين (رشاد علي موسى،٢٠٠٨ : ٢٦).

كما أن علاقات الفرد الاجتماعية، تدفع به إلى بعض الاضطرابات كالاكتئاب أو الانسحاب الاجتماعي، وكذلك معاناة الفرد من الأعراض النفسجسمية، كالصداع وضعف الشهية والتعب والإجهاد، وأيضاً العدوانية والمشكلات الدراسية والهروب من المنزل، مما له في نهاية الأمر من آثار حادة على الأداء السيكولوجي والتوافق النفسي. وبذلك تظهر أعراض الاكتئاب على الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم. ومن أسباب السلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم يتعلق بذاتهم وخبراتهم مع الأسرة والمحيطين بهم، فتعامل الآباء معهم على أنهم معاقين، وشعور الأطفال بالنبذ والرفض من الآباء، ومن الأصدقاء، والمحيطين بهم ؛ فالأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم أكثر ميلا إلى الانطواء والانسحاب عن الحياة الاجتماعية مما يؤدى إلى عزلتهم عن باقي أفراد الأسرة أو المدرسة، وهروبهم من تحمل المسئولية، ويرجع ذلك لعدم تمكنهم من التفاعل الاجتماعي السوي وعدم استطاعتهم المشاركة والاندماج الاجتماعي وشعورهم بضعف الثقة في الذات كرد فعل مباشر لصعوبة فهمهم للآخرين مما ينعكس في ردود أفعالهم غير السوية. **ومما سبق يعرض الباحث تساؤلات البحث فيما يلي:**

- ما العلاقة بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى عينة البحث ؟
- ما الفرق في الاكتئاب بين الجنسين لدى عينة البحث ؟
- ما الفرق في السلوك الانسحابي بين الجنسين لدى عينة البحث ؟

٧- أهداف البحث

تتلخص أهداف البحث في الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى المعاقين فكريًا القابلين للتعلم. والفروق في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس. والفروق في مستوى السلوك الانسحابي تعزى لمتغير الجنس.

٨- أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث في أنه:

- يبين للقائمين على التدريس أو التعامل مع المعاقين فكريًا القابلين للتعلم مدى علاقة الاكتئاب بالسلوك الانسحابي لديهم.
- يوضح هذا البحث مستوى التوافق النفسي والاجتماعي الذي يتمتع به المعاقين فكريًا القابلين للتعلم وبالتالي التوجه لتطوير برامج إرشادية لتنمية التوافق

النفسي والاجتماعي حسب ما تكشف عنه نتائج البحث من أجل الارتقاء بالمعاقين فكريًا القابلين للتعلم نفسيًا واجتماعيًا.

- الندرة النسبية للدارسات في مجال الاكتئاب وعلاقتهما بالسلوك الانسحابي لدى المعاقين فكريًا القابلين للتعلم حيث لا توجد دارسة عربية في حدود علم الباحث تناولت هذا الموضوع.
- يوضح هذا البحث مستوى درجة الاكتئاب لدى المعاقين فكريًا القابلين للتعلم وبالتالي العمل على خفض مستواها، وكذلك ودرجة السلوك الانسحابي، إن كانت هناك ضرورة لذلك حسب ما تخلص إليه نتائج البحث.

٩- مصطلحات البحث

- **الاكتئاب Depression** : يُعرّف الاكتئاب على أنه عصاب يغطيه القلق بمزاج من التعاسة والأفكار غير السارة بالإضافة إلى العجز عن مجارة الحياة اليومية وضعف الطاقة وصعوبة التركيز وسرعة الإنهاك واضطراب النوم عادة (محمد عبدالظاهر الطيب، ١٩٩٦: ٩). ويُعبَّر عن الاكتئاب بالدرجة المتحصل عليها من خلال المقياس المستخدم في البحث.
- **السلوك الانسحابي Withdrawal Behavior**: يُعرّف السلوك الانسحابي ديجونج – جيرفيلد وفانتلبورج (Dejong - Gierveld & Vantilburg, 1990) على أنه مدى ما يشعر به الفرد من وحدة وانعزال عن الآخرين وابتعاد عنهم وتجنب لهم، وانخفاض معدل التواصل معهم، واضطراب علاقته بهم، وقلة عدد معارفه، وعدم وجود أصدقاء حقيقيين حميمين له، ومن ثم ضعف شبكة العلاقات التي ينتمي إليها (عادل عبدالله، ٢٠٠٢: ١٩١). ويُعبَّر عن السلوك الانسحابي بالدرجة المتحصل عليها من خلال المقياس المستخدم في البحث.
- **الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم Educable Intellectually Disabled Children**: يُعرّف المعاقون فكريًا القابلين للتعلم على أنهم الأطفال الذين لديهم انخفاض في الذكاء بدرجة شديدة مابين (٥٠ – ٧٠) درجة، ويصاحبه بطء في التفكير والتحصيل والتواصل مع أفراد المجتمع، واستخدام المهارات الحياتية، ويؤدي إلى سوء توافقهم نفسياً وطبياً واجتماعياً وسلوكياً وتربوياً (مصباح أبوالنضر، ٢٠١٠: ٨).

١٠- الإطار النظري والدراسات السابقة

لمشكلة الإعاقة الفكرية أهمية كبري، حيث تدل الإحصائيات أن هناك ما يقرب من ٢,٥ إلى ٣% من الأطفال يعانون من حالة الإعاقة الفكرية بمستوياتها الثلاث معني

ذلك أنه يوجد في مجتمع ما حوالي ثلاثة أرباع مليون معاق عقليا في مجتمع يبلغ عدد سكانه ٢٥ مليون نسمة، وهذا العدد الكبير من المعاقين فكريًا مشكلة تتطلب العناية والرعاية (أشرف محمد، ٢٠٠٩: ٤٦). ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب ووجود كره وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات (حامد زهران، ٢٠٠٣ :٤٣٠). حيث أن إحساس الفرد بعدم التقبل والتجنب من المحيطين به، وافتقاد العطف والحب والمساندة منهم، الأمر الذي يترتب عليه الشعور بالانسحاب والرغبة في العزلة.

- **الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم**

يظهر الاكتئاب لدى المعاقين فكريًا نتيجة الشعور بعدم الكفاءة واليأس كما قد يعاني من السلوك القسري وبعض الأوهام المرضية، ويصاحب ذلك ظهور أعراض الاكتئاب، وارتعاش الجسم وقد تظهر بعض الأعراض التحويلية كالإصابة بالشلل لأحد أعضاء الجسم ووجود أي خلل عضوي (علي مطر، ١٩٨١: ٧). وأهم ما يميز الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم عن غيرهم من الأطفال الأسوياء هو وجود عجز واضح واضطرابات في المهارات الشخصية والاجتماعية وعدم القدرة على التوجيه الذاتي أو المبادأة بالإضافة إلى بطء الفهم وعدم القدرة على التفسير أو الاستيعاب مع صعوبة التعامل مع الأقران. كما يظهر الطفل المعاق فكريًا القابل للتعلم عدة أنماط وأشكال من الانسحاب ومنها جلوس الطفل بمفردة في مكان واحد في الفصل دائما، يختار دائما الأماكن الخلفية ليجلس فيها، لا يشارك في الأنشطة الجماعية، يتخذ دائما موقف المتفرج، يميل إلى العيش في الخيال (سهي أحمد،١٩٩٩: ٦١).

ويمكن القول بأن مفتاح تشخيص الاكتئاب هو التغير في النواحي النفسية والبيولوجية، هذا التغير الذي يشمل الانفعالات والوجدان، وأخيرا فسيولوجيا السلوك (عزيز داود، وآخرون، ١٩٩١: ٣١٥).

والنظرية السلوكية تنظر إلى الاكتئاب على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي، كما يمكن للاكتئاب أن يحدث نتيجة لانقطاع أو ضعف التعزيز، كانقطاع الحب أو العلاقة الودية من خلال فقد أحد الأقارب، أو من خلال فقدان البيئة التي توفر نوعًا من التدعيم الإيجابي. وقد أسست تفسيرات الاكتئاب في هذه النظرية وفقًا للاعتبارات التالية: (١) تظهر الأعراض الاكتئابية مثل الانعزال، والشعور بالإرهاق عندما ينخفض مستوى التعزيز. (٢) قد تنشأ أعراض الاكتئاب من خلال العقاب المفرط. (٣) يحدث الاكتئاب نتيجة لفقدان تعزيز الفرد لذاته أو عند المبالغة في عقاب ولوم الذات. (٤) يرتبط الاكتئاب بندرة المدعمات الإيجابية التي توفرها البيئة التي ينتمي إليها الفرد (Lewinson, 1974 :158).

ومن الدراسات التي تناولت الأعراض الاكتئابية لدى المعاقين فكريًا القابلين للتعلم دراسة اسبنسن، وآخرون Esbensen et al., (2005) تناول الخصائص

السيكومترية لاستبيان الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم. وتم تجميع البيانات من دراستين مستقلتين دراسة للعالم أسبنسن (1994) Esbensen ودراسة أخرى لسيلتزر وروس(1989) Seltzer & Crauss بهدف الوصول لعينة مكونة من (١٩٢) طفلاً الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم. وذلك من خلال دراسة بعنوان "التقييم السيكومترى لتقرير قياس ذاتي للاكتئاب لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم". ولهذا فإن أداة التنبؤ (SRDQ) معتمدة وصالحة للقياس في مبحث الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم.

ودراسة ابتسام الحسيني (٢٠٠٧) هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي أسري في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية (السلوك العدواني – الاكتئاب – القلق) لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، ومن أجل ذلك ضمت الدراسة عينة من الأطفال: (٣٠) طفلاً وطفلة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وتراوح العمر الزمني لأفراد العينة ككل بين (٦,٥- ٨,٥) سنوات، ونسبة ذكائهم تتراوح بين (٥٣- ٦٩)، وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس بين القبلي والبعدي على استمارة (ملاحظة السلوك العدواني – استمارة ملاحظة الاكتئاب – استمارة ملاحظة القلق) بجانب القياس البعدي لصالح الإناث.

وفحص هارتلي، وبرجينهير Hartley & Birgenheir, (2009) دور المهارات الاجتماعية في علاج الاكتئاب لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. فالاكتئاب هو من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً في المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، واستخدمت الدراسة عينة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم قوامها (١٨) فرداً. وتشير النتائج إلى أن البالغين المصابين باكتئاب غير قادرين على التكيف الاجتماعي، فنجد مجموعة محدودة من الاكتئاب؛ كتعبيرات الوجه، ونادر الابتسام، والحديث بصوت موحد وهادئ، ويستغرق وقتاً طويلاً للرد على أسئلة أو تعليقات. ونتائج هذه الدراسة لها آثار على تعزيز الكشف المبكر وتشخيص الاكتئاب والتوجيهية العلاجية للاكتئاب.

ودراسة مصباح أبوالنصر (٢٠١٠) هدفت الدراسة التعرف على مدى فاعلية التدريب على بعض الأنشطة اللاصفية في خفض حدة الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. وتضمنت الدراسة عينة مقدارها (٢٠) طفلاً من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. وتتراوح أعمارهم ما بين (٩- ١٢) عاماً، ودرجة الذكاء مابين (٥٠- ٧٥)، ولديهم درجة عالية من الأعراض الاكتئابية. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن التعرف على مدى فاعلية التدريب على بعض الأنشطة اللاصفية في خفض حدة الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

- **السلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم**

يظهر الكثير من الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم المضطربين انسحاباً من المواقف الاجتماعية، والعزلة الاجتماعية والكسل والخمول. إن مثل هؤلاء الأشخاص لا يستجيبون لمبادرات الآخرين ولا ينظرون إلى الأشخاص الذين يتكلمون معهم، ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك، وهم لا يمثلون أي تهديد لغيرهم من الأشخاص (يوسف القريوتي، وآخرون، ٢٠٠٢). ومن الخصائص الانفعالية والاجتماعية للمعاقين فكريًا القابلين للتعلم أنهم يؤثرون الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥ : ٨٩-٩٠).

وهؤلاء الأطفال يعانون من التجنب والخجل والانسحاب ويتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم ويتصفون بالأنانية كما يتأثر مفهومهم عن ذواتهم بهذه الإعاقة ومن أهم خصائصهم النفسية عدم توافقهم النفسي وعدم الاستقرار العاطفي ويتصف هؤلاء بالإذعان للآخرين والاكتئاب والقلق وقلة توكيد الذات والشك بالآخرين والسلوك العدواني والسلبية والتناقض (سعيد عبدالعزيز، ٢٠٠٥: ١٨٥). حيث أن الانسحاب خبرة ضاغطة ترتبط بعدم إشباع الحاجة إلى الارتباط الوثيق بالآخرين، وإقامة العلاقات الحميمة معهم، حيث تتسم العلاقات الاجتماعية في ظل العزلة بالسطحية مع شعور باليأس والنبذ (Weiss, 1993: 886).

الانسحاب الاجتماعي هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، إذا حاول الطفل أن يتفاعل مع الآخرين، فإنه يخفق في المشاركة ولاسيما في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، بالإضافة إلى الافتقار إلى التواصل الاجتماعي، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية، أو بناء صداقة مع الأقران، إلى كراهية الاتصال بالآخرين، والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة، وقد يبدأ في سنوات ما قبل المدرسة، ويستمر فترات طويلة، وربما طوال الحياة (خولة يحي، ٢٠٠٨: ١٩٣).

ومن الدراسات التي تناولت خفض السلوك الانسحابي لدى المعاقين فكريًا القابلين للتعلم دراسة هيل (2010) Hall, استهدفت الكشف عن أثر الاندماج الاجتماعي والانتماء للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الذين يعانون من الانسحاب وذلك من خلال برنامج للتدريب على الأنشطة لزيادة الاندماج الاجتماعي والانتماء للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، وتوصلت الدراسة إلى أن توفير هذا الاندماج الاجتماعي ليس فقط من النتائج الإيجابية للأشخاص الانسحابيين، ولكن للأنشطة الاندماج الاجتماعي أيضا دور أكيد في تخفيف سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم الذين يعانون من الانسحاب.

ودارسة عاطف السيد (٢٠٠٨) استهدفت إعداد برنامج إرشادي قائم علي اللعب لتدريب الأطفال المعاقين عقلياً علي بعض السلوكيات التي تخفض من حدة السلوك الإنسحابي لديهم، وقد أجريت الدراسة على الأطفال المتخلفين عقلياً بالمرحلة الابتدائية وقد بلغ حجم عينة الدراسة (٤٠) تلميذاً وتلميذة بمدى عمري (٩-١٢) سنة، وأسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في خفض السلوك الإنسحابي في الاختبار البعدي عنه في المجموعة الضابطة وذلك بعد تطبيق برنامج اللعب الجماعي علي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في المرحلة الابتدائية.

دراسة أسامة درويش (٢٠٠٨) هدفت إلى الكشف عن أثر التدريب باستخدام الكمبيوتر على بعض المتغيرات المعرفية واللامعرفية "العدوان والانسحاب" لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلا من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، وأسفرت النتائج عن وجود تأثير دال لكل من التجريب (تجريبية وضابطة) ونوع القياس (قبلي وبعدي) وتفاعلاتهما على المتغيرات المعرفية واللامعرفية " الانتباه والإدراك والتذكر والعدوان العدوان والانسحاب" لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، لصالح المجموعة التجريبية والقياس البعدي.

دراسة وليد خليفة وسعيد كمال (٢٠٠٩) كشفت عن فاعلية كل من برنامج إرشادي أسري وبرنامج للمهارات الاجتماعية في تخفيف حدة السلوك الإنسحابي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، طبق البحث علي عينة قوامها الكلي (١٨) طفلا من المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، تراوحت أعمارهم الزمنية مابين (٧–٩) سنوات، وتراوحت نسبة ذكائهم مابين (٥٣–٦٨) درجة علي مقياس ستانفورد بينيه، وتم التوصل إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية الأولي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية الثانية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية الثالثة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية الأولي والثانية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية الثانية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعات التجريبية الأولي والثانية والثالثة في القياس البعدي لصالح المجموعة الثالثة.

دراسة ليبولد، وبيرنز Lippold, & Burns, (2009) هدفت إلى تقديم الدعم الاجتماعي لذوى الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم لخفض الانسحاب الاجتماعي، والمقارنة بين العلاقات الاجتماعية لذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم وذوي الإعاقات البدنية،

وعينة الدراسة قوامها (٤٧) تنقسم إلى مجموعتين احدهم (٣٠) شخصا من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، والثانية (١٧) شخصاً من ذوي الإعاقة الجسدية، وتوصلت الدراسة إلى أن ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم في العلاقات الاجتماعية أقل اندماجاً من ذوي الإعاقات البدنية، على الرغم من الاشتراك في كثير من الأنشطة، كما يؤدي الانسحاب الاجتماعي إلى استمرار الانسحاب لذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، وأن عمليات الدعم الاجتماعي لذي المعاقين بدنياً لها دور في خفض الانسحاب الاجتماعي بصورة أفضل من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم.

دراسة مشيرة سالم (٢٠١٢) أثر برنامج للتعلم النشط فى خفض حدة السلوك الإنسحابي لدي المعاقات عقليًا القابلات للتعلم. هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج للتعلم النشط فى خفض حدة السلوك الإنسحابي لدي المعاقات عقليًا القابلات للتعلم، يعاني الأطفال المعاقين عقليًا من القصور في المهارات اللازمة لإقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، مما يؤدي بهم إلى الانسحاب بعيدًا عن المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وعلاوة على ذلك، فإن الانسحاب الاجتماعي لا يقتصر على الأطفال المعاقين عقليًا، وإنما قد يمتد إلى آبائهم، حيث يظهر في بعدهم عن أصدقائهم، وأقاربهم، وقد يلجأ آباء هؤلاء الأطفال إلى الانسحاب بعيدًا عن المناسبات الاجتماعية والأماكن العامة تلافيًا لنظرة الآخرين لطفلهم المعاق.

- **الاكتئاب والسلوك الانسحابي**

إن الاكتئاب لدي الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم هو شعوره بزملة من الأعراض الاكتئابية وهي الحزن، واليأس والكآبة وانخفاض المعنويات، وكذلك فقدان الاهتمام بالمظهر العام والإحساس بالقيمة الذاتية، مع عدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، وفقدان الأمل في المستقبل واللامبالاة بالأحداث الجارية، وفقدان القدرة على التركيز واضطرابات النوم واضطرابات الشهية (مصباح أبوالنضر، ٢٠١٠: ٧). ويتضح أن مفاهيم الانسحاب يدور حول محور واحد وهو الانفصال رغم تعدد أشكاله ومظاهره بين تجنب الاتصال بالآخرين ورفض التفاعل الاجتماعي مع أفراد المجتمع والانسحاب الاجتماعي، وأن هذا الانفصال قد يكون مفروضا على المنعزل كما نشاهد في الجماعات العرقية أو العنصرية، وقد يكون من جانب المنعزل ذاته عن طواعية واختيار. وتقليل مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم وتقليل العداون داخله بالانسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم (سعد جلال، ١٩٨٦: ٢٣٣).

وقد توجد علاقة بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى المعاقين فكريًا القابلين للتعلم، حيث أن الاكتئاب اضطراب انفعالي يؤثر على الشخصية ويؤدي أحيانا إلى بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية ومنها أحيانًا السلوك الانسحابي. وفي الآونة الأخيرة ازداد اهتمام الباحثين بمفهوم السلوك الانسحابي باعتباره حالة من الانسحاب، وهذه

المشاعر غالباً ما تثير عند صاحبها الضعف النفسي والتفكك الوجداني وافتقاد التقبل والتودد والحب للآخرين، مع وجود فجوة نفسية تباعد بين الاندماج في إقامة علاقات اجتماعية مثمرة بالآخرين والتردد في الانسحاب من العلاقات الاجتماعية متمثلة في الشعور بالوحدة النفسية وعدم القبول الاجتماعي والعزلة الاجتماعية وعدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية والتي غالباً ما تكون مصحوبة بالاكتئاب والتقدير المنخفض للذات (Moustakes, 1999: 22). وأكدت بعض الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي ومنها دراسة محمد الشناوي وعادل خضر (١٩٨٨) بدراسة هدفت إلى تقنين مقياس بيك للحالة المزاجية والمشتق من مقياس بيك للاكتئاب، ١٩٦١ م على عينة من الطلبة السعوديين، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالوحدة والعلاقات الاجتماعية المتبادلة. ولتحقيق الهدف الأول فقد طبق الباحثان المقياس على عينة من الطلاب (ن=٥٠٠)، نصفهم من طلاب الجامعات ونصفهم الآخر من طلاب المدارس الثانوية بمدينة الرياض. أما فيما يتعلق بالهدف الثاني فقد طبق الباحثان مقياس بيك للاكتئاب ومقياسي: الشعور بالوحدة، ومقياس العلاقات الاجتماعية، وذلك على عينة أخرى من الطلاب السعوديين (ن=١٥٠)، نصفهم من طلاب كلية العلوم الاجتماعية التابعة لجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ونصفهم الآخر من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. وقد كشفت الدراسة عن وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين الاكتئاب والشعور بالوحدة، وعلاقة سالبة ودالة بين الاكتئاب والعلاقات الاجتماعية المتبادلة. وقد استخرج الباحثان معايير تائية لمقياس بيك لكل من طلاب الجامعة وطلاب المرحلة الثانوية.

ودراسة مورر، وباركر (2004) ,Mowrer & Parker التي تناولت العلاقة بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات والاكتئاب والانسحاب، وأسفرت عن ارتباط سالب بين قائمة الرضا عن الحياة ومقياسي الاكتئاب والانسحاب، وارتباط جوهري موجب بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات، كما كشفت الدراسة عن ارتباط سالب بين كل من الاكتئاب والانسحاب وتقدير الذات وذلك على عينة من طلاب الجامعة (ن= ٣٨٢) من الذكور والإناث كما أظهرت النتائج فروق في درجة الاكتئاب والانسحاب لصالح الإناث.

ودراسة جيرهاردت واخرون (1999) ,.Gerhardt, et al حيث درسوا العلاقة بين أعراض القلق والاكتئاب واضطراب الاكتئاب العام لدى الأطفال، ومن أجل ذلك الهدف تضمنت الدراسة (٣١٥٤) طفل وطفلة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة بين أعراض الاكتئاب والقلق واضطراب الاكتئاب العام لدى الأطفال، كما أثبتت وجود فروق أعراض الاكتئاب والقلق لصالح الإناث.

ودراسة حنان محمد موسى (٢٠١٣) استهدفت الدراسة الكشف عن فعالية الأنشطة الترويحية في تعديل أسلوب العزو السببي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية

والانفعالية (السلوك العدواني، والانسحاب، والقلق، والاكتئاب) لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩- ١٢) سنة، ونسبة ذكاء ما بين (٥٠-٧٠) درجة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية الأنشطة الترويحية في تعديل أسلوب العزو السببي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (السلوك العدواني، والانسحاب، والقلق، والاكتئاب) لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم لصالح الإناث.

حيث أن الانسحاب الذي يعاني منها بعض الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم يعد نتيجة رد فعل عاطفي شديد من قبل هؤلاء الأطفال على الأحداث المؤلمة التي يعيشونها، فالوالدان عادة أقل تقبلاً للطفل المعاق من الطفل العادي حيث يعاني بعضهم من نبذ الأبوين ورفضهما لوجوده أو من عدم فهمهما لاحتياجاته ومعاملته بأساليب غير سوية لا تتلاءم مع نموه ومع قدراته ومع احتياجاته النفسية، مما يسبب ألماً نفسياً وعجزاً في التواصل لدى الطفل فينعزل إلى عالمه الداخلي، ويبتعد عن المشاركة في النشاطات الطبيعية التي يمكن أن يقوم بها، وتبدأ مسيرة تطور المشكلة النفسية المتمثلة بالعزلة، وقد تصل إلى سلوك الانسحاب. ويرى باحثون أن هذه المشكلة تزداد مع زيادة درجة التخلف العقلي وحسب جنس الطفل، حيث يتعرض الأطفال الأكثر تخلفا للنبذ أكثر من غيرهم، والإناث أكثر انسحابًا من الذكور (سهي أحمد،١٩٩٩: ١٠٢). وهذا ما أكدة دراسة أحمد عبدالخالق، وآخرون (٢٠٠٨) هدفت إلى بحث العلاقة بين الأعراض الاكتئابية وتقدير الذات لدى الجنسين، وقد طبق مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد للأطفال والمراهقين من تأليف عبدالخالق، ومقياس تقدير الذات من تأليف "روزنبيرج" على عينة قوامها ٣٧٢ تلميذاً من تلاميذ المدارس الإعدادية والثانوية، تراوحت أعمارهم بين (١٥-٢٤) سنة، وبينت نتائج الدراسة أن متوسط الدرجة الكلية للاكتئاب لدى الإناث أعلى جوهريًا من الذكور، بالإضافة إلى المقاييس الفرعية الأربعة الآتية: التشاؤم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، والشكاوي الجسمية.

وقد لوحظ في عدد من الدراسات معدلات عالية من الاكتئاب وأشكال أخرى من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم وقد أدي تكرار هذه الملاحظات إلى إجماع على أن مثل هؤلاء الأطفال يكونون عرضة لخطوة متزايدة من الاضطرابات النفسية التي قد تمثل بدايات أمراض وجدانية عند البلوغ (David, 1986: 495). ومما سبق فقد استفاد الباحث من الإطار النظري والدراسات السابقة في تحديد عينة البحث والمنهج المستخدم والأدوات وإجراءات البحث وتفسير النتائج والتوصيات.

١١-فروض البحث

- يوجد ارتباط موجب ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى عينة البحث.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب بين الجنسين لدى عينة البحث لصالح الإناث.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الانسحابي بين الجنسين لدى عينة البحث لصالح الإناث.

١٢-إجراءات البحث

= **عينة البحث:** تم اختيار العينة بطريقة عمدية من المجتمع الأصلي بمدرسة التربية الفكرية بمدينة كفرالشيخ من أربعة فصول دراسية بالصفين الدراسيين (الثالث والرابع)، حيث قرب السن لهؤلاء الأطفال وهو ما يتراوح بين (١١-١٣) سنة، وتم الرجوع لسجلات هؤلاء الأطفال بالمدرسة لحساب العمر، ودرجة الذكاء التي عادة تتراوح ما بين (٥٠-٧٠) درجة حيث هو شرط قبول في هذه المدارس. وتتضمن عينة الدراسة (٦٠) من الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم من الجنسين منهم (٣٤) ذكور، (٢٦) إناث، وبمتوسط عمر (١٤٥,٤٨٠) سنة وانحراف معياري (٤,٩٨٧٧)، وبمتوسط درجة ذكاء (٦١,٣٥٠) درجة وانحراف معياري (٢,٩٩٠٥).

= **منهج البحث:** استخدم المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن للكشف عن علاقة الاكتئاب بالسلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم.

= **الأدوات وتتضمن ما يلي:-**

١) **اختبار الاكتئاب للأطفال CDI لماريا كوفاكس Maria Kovacks (١٩٧٧م) (إعداد/ محمد عبدالظاهر،١٩٩٦م):**

تعريف عام بالاختبار: يتكون الاختبار من ٢٧ عبارة تقوم على التقرير الذاتي وهي تصف الاكتئاب لدى الأطفال وتشمل كل عبارة على ثلاث جمل (أو اختبارات أو تمثل ثلاث درجات من شدة العرض الاكتئابي).

- **ثبات الاختبار:** تم حساب ثبات الاختبار عن طريق إيجاد الاتساق الداخلي على عينة من ٢٠٠ تلميذ وتلميذة تتراوح أعمارهم بين ٩-١٢ سنة، وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجات كل فقرة في الاختبار والدرجة الكلية وتتراوح بين ٠,١٧-٠,٧٣. ويشير إلى أن الاختبار يتمتع بدرجة ثبات عالية. كما تم حساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية فكان معامل الارتباط وفقا لمعادلة سبيرمان = ٠,٧٠٤ ووفقا لمعادلة جتمان = ٠,٧٦٨.

- **صدق الاختبار:** تم حساب صدق الاختبار باستخدام بيانات مستمدة من العينة السابقة كما يلي:

أ- الصدق المتعلق بالمحك: وهو نوع من الصدق العملي أو الواقعي. ويتم فيه حساب الارتباط بين درجات الاختبار وبين محك خارجي مستقل، يقيس نفس الوظائف التي يقيسها الاختبار. وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة على اختبار CDI ومقلوب درجاتهم على بعد الميل العصابي في اختبار الشخصية للأطفال (عطية حنا)، وكانت ى = ٠,٣.

ب- صدق المقارنة الطرفية: تمت مقارنة متوسطي الدرجات التي حصل عليها أعلى ٣٠ تلميذا وأقل ٣٠ تلميذا من العينة الكلية وكانت قيمة ت = ٢٧,٩٤ للعينة الكلية، ت = ١٧,١٨ للذكور، ت = ٢٠,٩٧ للإناث وهي جميعا دالة.

٢) مقياس السلوك الانسحابى لدي الأطفال (إعداد/ عادل عبدالله، ٢٠٠٢م):

- **الهدف من المقياس :** تم إعداد هذا المقياس كي يستخدم مع الأطفال بداية من مرحلة الروضة وخلال الطفولة وحتى نهايتها لقياس السلوك الانسحابى وتشخيصه للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.
- **وصف المقياس:** ويتضمن المقياس من (٢٠) عبارة يوجد أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات هي (نعم –أحيانًا – مطلقًا) تحصل على الدرجات (صفر – ٢ - ١) على التوالي، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (صفر -٤٠) درجة تعكس الدرجة المرتفعة زيادة معدل ومستوي السلوك الانسحابي من جانب الطفل، وقد اتضح من خلال التحليل العاملي أن العبارات تتشبع على عاملين اثنين هما:

- المواقف الاجتماعية: وتتشبع عليه العبارات أرقام (١-٤-٥-٨-٩١١-١٣-١٤-١٦-١٩).
- التفاعلات الاجتماعية: وتتشبع عليه العبارات أرقام (٢-٣-٦-٧-١٠-١٢-١٥-١٧-١٨-٢٠).

- **الكفاءة السيكومترية للمقياس:**
- **الثبات:** تم حساب ثبات المقياس على عينة قوامها (٥٦) طفل بفاصل زمني (٣) أسابيع وقد بلغ معامل الثبات (٠,٧٤٣) ومن معادلة ألفا كرونباخ بلغ معامل الثبات (٠,٦٢٢) وباستخدام التجزئة النصفية بلغ معامل الثبات (٠,٦٧٨) ومن خلال الاتساق الداخلي بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت الارتباطات ما بين (٠,٢٢-٠,٩٤) وكانت جميع القيم دالة عند مستوي (٠,٠١).
- **الصدق:** ومن خلال صدق المحكمين بلغ مقدار القبول لعبارات المقياس ما بين (٩٥-١٠٠%)، وباستخدام الصدق التلازمي للمقياس الحالي ومقياس التفاعلات

الاجتماعية للأطفال بلغ الارتباط حد الدلالة (-٠,٧٦٢)، وبطريقة الصدق التميزي بلغت قيمة (ت= ٩,٣٩) وكانت جميع القيم دالة عند مستوي (٠,٠١). وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق المقياس وثباته.

= **الأساليب الإحصائية:** تتمثل في التالي للتحقق صحة فروض البحث وهي:

- معاملات الارتباط لبيرسون Pearson Correlation
- اختبار (ت) t. test

١٣-النتائج وتفسيرها

- **الفرض الأول:** يوجد ارتباط موجب ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى عينة البحث.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين درجة الاكتئاب ودرجة السلوك الانسحابي لدى أطفال مجموعة الدراسة، واستخدم أسلوب إحصائي معاملات الارتباط لبيرسون"Pearson Correlation"، كما يلي في جدول (١):

جدول (١) الارتباط بين الاكتئاب

والسلوك الانسحابي وأبعاده لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم

أبعاد المقياس	الاكتئاب	الانسحاب من المواقف الاجتماعية	الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي
الاكتئاب	١	-	-	-
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	٠,٨٢٠	١	-	-
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	٠,٧٥٤	٠,٦٩٠	١	-
الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي	٠,٨٥٩	٠,٩٣٤	٠,٩٠٣	١

يتضح من الجدول وجود ارتباط موجب قوى بين الاكتئاب وأبعاد السلوك الانسحابي (الانسحاب من المواقف الاجتماعية، الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية) والدرجة الكلية للسلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم، وذلك عند مستوي دلالة (٠,٠١).

- **الفرض الثاني:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي الاكتئاب بين الجنسين لدى عينة البحث لصالح الإناث.

ولاختبار صحة هذا الفرض قام بحساب متوسطي درجات الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم، وذلك باستخدام أسلوب إحصائي بارامتري (اختبار ت t- test)، ويتضح ذلك في الجدول (٢) التالي:

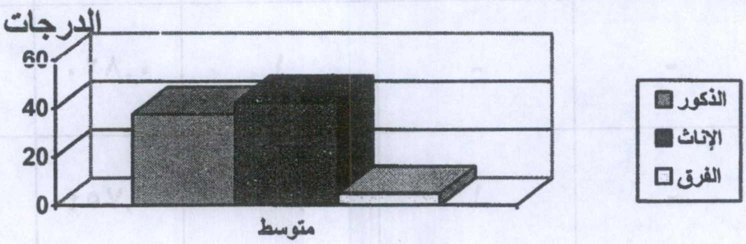
جدول (٢) المتوسطي والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات الذكور والإناث من الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم علي مقياس الاكتئاب

المقياس	القياس	العدد	متوسط	انحراف معياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الاكتئاب	الذكور	٣٠	٣٧,٦١٧	٤,٥٦٦١	٣٤	٤,٢١٣	٠,٠١
	الإناث	٣٠	٤٢,٣٨٤	٤,٠٣٠٦	٢٦		

مستوي الدلالة عند (٠,٠١) = ٢,٥٨ مستوي الدلالة عند (٠,٠٥) = ١,٩٦

يتضح من الجدول (٤) أن قيمة (ت) المحسوبة لمقياس الاكتئاب للأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم (٧,٠٦٥)، وهي قيم أكبر من القيمة الحدية (٢,٥٨)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوي دلالة (٠,٠١) علي مقياس الاكتئاب لصالح الإناث، وبذلك يتم قبول الفرض الموجه.

والشكل (١) التالي يوضح قيم متوسطي درجات أداء الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم لكل من (الذكور - الإناث) والفرق بينهم على مقياس الاكتئاب لصالح الإناث.



شكل (١) التمثيل البياني لمتوسطي درجات الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم لكل من (الذكور - الإناث) والفرق بينهم على مقياس الاكتئاب

يتضح من التمثيل البياني السابق: أن درجات الأطفال الذكور المعاقين فكريًا القابلين للتعلم على مقياس الاكتئاب منخفضاً، أما درجات الأطفال الإناث المعاقات فكريًا القابلات للتعلم على مقياس الاكتئاب مرتفعاً. ونري ذلك من خلال درجاتهم الموضحة بالرسم السابق، كما نري الفرق علي مقياس الاكتئاب لصالح الإناث.

- **الفرض الثالث:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي درجات السلوك الانسحابي بين الجنسين لدى عينة البحث لصالح الإناث.

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب متوسطي درجات الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم، وذلك باستخدام أسلوب إحصائي بارامتري (اختبار تt- test)، ويتضح ذلك في الجدول (٣) التالي:

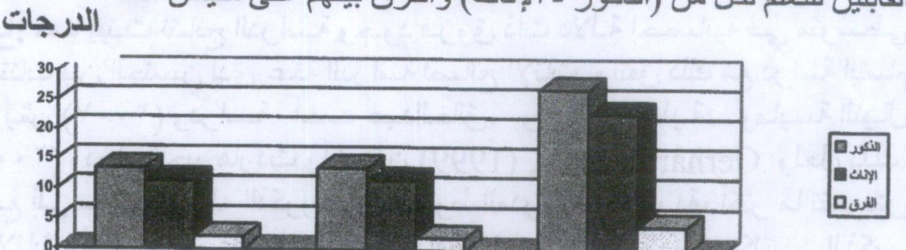
جدول (٣) المتوسطي والانحرافات المعيارية وقيمة "ت"

لدرجات الذكور والإناث من الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم علي مقياس السلوك الانسحابي

المقياس	القياس	العدد	متوسط	انحراف معياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المواقف الاجتماعية	الذكور	٣٤	١٣,٤٧٠	٢,٣٣٨٥	٣٣	٤,٢٢٢	٠,٠١
	الإناث	٢٦	١١,٣٤٦	١,١٩٨٠	٢٥		
التفاعلات الاجتماعية	الذكور	٣٤	١٣,٥٥٨	١,٩٧٢٤	٣٣	٤,٨٣٦	٠,٠١
	الإناث	٢٦	١١,٥٠٠	١,٠٢٩٥	٢٥		
الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي	الذكور	٣٤	٢٧,٠٢٩	٣,٢٤٢٥	٣٣	٥,٨١٤	٠,٠١
	الإناث	٢٦	٢٢,٨٤٦	١,٩٥٣٣	٢٥		

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة (ت) المحسوبة لأبعاد مقياس السلوك الانسحابي (الانسحاب من المواقف الاجتماعية، الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية)، والدرجة الكلية للسلوك الانسحابي للأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم (٤,٢٢٢، ٤,٨٣٦، ٥,٨١٤) على الترتيب، وهي قيم أكبر من القيمة الحدية (٢,٥٨)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوي دلالة (٠,٠١) علي مقياس السلوك الانسحابي لصالح الإناث، وبذلك يتم قبول الفرض الموجه.

والشكل (٢) التالي يوضح قيم متوسطي درجات أداء الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم لكل من (الذكور - الإناث) والفرق بينهم على مقياس السل



شكل (٢)التمثيل البياني لمتوسطي درجات الأطفال المعاقين فكريًا

القابلين للتعلم لكل من (الذكور - الإناث) والفرق بينهم على مقياس السلوك الانسحابي

يتضح من التمثيل البياني السابق: أن درجات الأطفال الذكور المعاقين فكريًا القابلين للتعلم على مقياس السلوك الانسحابي مرتفعاً، أما درجات الأطفال الإناث المعاقات فكريًا القابلات للتعلم على مقياس السلوك الانسحابي منخفضاً. ونري ذلك من خلال درجاتهم الموضحة بالرسم السابق، كما نري الفرق علي مقياس السلوك الانسحابي لصالح الإناث.

تفسير نتائج البحث:

- **أولاً:** بينت نتائج البحث وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى عينة الدراسة، أي أنه كلما ارتفعت درجة الاكتئاب لدي الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم ارتفعت درجة السلوك الانسحابي، وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة ومنها دراسة محمد الشناوي وعادل خضر (١٩٨٨)، ودراسة لاروز وآخرين(Larose ,et al, (2001 ، كما بينت بعض الدراسات السابقة وجود الأعراض الاكتئابية لدي الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم ومنها، ودراسة اسبنسن، وآخرون (Esbensen et al., (2005 تناولت الخصائص السيكومترية لاستبيان الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم، ودراسة هارتلي، وبرجينهير (Hartley & Birgenheir, (2009 حيث تناولت دور المهارات الاجتماعية في علاج الاكتئاب لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، ودراسة مصباح أبوالنضر (٢٠١٠) تناولت الأنشطة اللاصفية في خفض حدة الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

وكذلك بينت نتائج البحث وجود درجة عالية من السلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم مثل دراسة هيل (Hall, (2010 ودارسة عاطف السيد (٢٠٠٨) ودراسة أسامة درويش (٢٠٠٨) ودراسة وليد خليفة وسعيد كمال (٢٠٠٩) ودراسة ليبولد، وبيرنز (Lippold, & Burns, (2009.

- **ثانياً:** كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي الاكتئاب بين الجنسين لدى عينة الدراسة لصالح الإناث. واتفق ذلك مع دراسة ابتسام درويش (٢٠٠٧) ودراسة أحمد عبدالخالق، وأسماء العطية، ومايسة النيال (٢٠٠٨) ودراسة جير هاردت وآخرون (Gerhardt, et al., (1999. ولعل ذلك يرجع إلى ما يتعرض له الذكور من الضغوط المدرسية والأسرية، أكثر ما تتعرض له الإناث، أو قد يرجع ذلك إلى طبيعة الواقع الاجتماعي الذي يعيشه كل من الذكور والإناث، وقد يعود إلى نوع التدعيم الذي يناله كل من الذكور والإناث، حيث إن هذا التدعيم يختلف باختلاف الجنس.

- **ثالثاً:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي درجات السلوك الانسحابي بين الجنسين لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم لصالح الإناث، واتفق ذلك مع

دراسة حنان محمد (٢٠١٣) ودراسة مورر، وباركر Mowrer & Parker, (2004). حيث أن الإناث أكثر انسحاب من الذكور وذلك لأن طبيعة الأنثى تختلف عن طبيعة الذكر، بالإضافة إلى اختلاف أساليب التنشئة لكلٍ من الذكور والإناث وخاصة في بيئتنا العربية، حيث ينظر إلى الأنثى نظرةً خاصة، وبأن لها دوراً يختلف عن الذكر، فهي يجب أن تكون أكثر تحفظاً في تصرفاتها، وأقل حرية من الذكر، ومن ثم فهي تعاني من الانسحاب بدرجةٍ أكبر من الذكر. أن الذكر أكثر قدرة على استخدام الحيل الدفاعية للتخلص من الاكتئاب والانسحاب الناجمين عن الأزمات والضغوط التي يواجهها، وأنه أكثر نضجاً انفعالياً من الأنثى (أحمد الزعبي، ٢٠٠٣: ١٢).

١٤-التوصيات والمقترحات

يمكن تقديم التوصيات والمقترحات التالية وذلك في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في هذا البحث:

- إجراء دراسات مماثلة للكشف عن العلاقة بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات السلوكية، وكذلك دراسات أخري للكشف عن العلاقة بين الانسحاب والاضطرابات الوجدانية والنفسية لدى الأطفال المعاقين فكريًا.
- تشجيع الباحثين والمتخصصين في مجال علم النفس على إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول تصميم برامج إرشادية لخفض الشعور بالاكتئاب وبالسلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم.
- ضرورة تنبيه الوالدين في اجتماعات أولياء أمور الأطفال المعاقين فكريًا إلى أهمية الملاحظة الدقيقة للمهارات الاجتماعية لدى أطفالهم ليتمكنوا من تقييمها بدقة وموضوعية ليتم تسجيلها في صحيفة الطفل.
- تدعيم المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من الجنسين من قبل المعلمين والأسرة من خلال تعزيزها إذا وجدت وتدريبهم عليها، لتجنب الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم.
- السعي للحد من الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم، والعمل على مواجهة الأسباب المؤدية إليهما، وذلك بإشاعة جو من الأمن والدفء والسعادة داخل البيت والمدرسة، والابتعاد عن الخلافات والمشاجرات، وإبعاد عوامل الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريًا في البيت والمدرسة، وذلك نظراً للآثار السلبية التي يخلفانها على نموهم النفسي بشكلٍ عام.

المراجع

١. ابتسام الحسيني عبدالحميد درويش (٢٠٠٧): فاعلية برنامج إرشادي أسري للتخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية التربية، جامعة كفرالشيخ .

٢. إبراهيم ذكي قشقوش (١٩٨٨): خبرة الإحساس بالوحدة النفسية. **حولية كلية التربية**، العدد٢، السنة الثانية، ص ١٨٧-٢١٨.

٣. أحمد عبدالخالق، أسماء العطية، مايسة النيال (٢٠٠٨): الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ دولة قطر. **مجلة العلوم الاجتماعية**، ٣٦ (٢)، ٤٣-٦٥.

٤. أحمد فهمي عكاشة (٢٠٠٣): **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٥. أحمد محمد الزغبي (٢٠٠٣): **التوجيه والإرشاد النفسي - أسسه - نظرياته – طرائقه – مجالاته – برامجه**. دمشق: دار الفكر للنشر والتوزيع.

٦. أسامة كمال الدين درويش (٢٠٠٨): فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية باستخدام الكمبيوتر على بعض المتغيرات المعرفية واللامعرفية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة كفرالشيخ .

٧. أشرف محمد عبدالغني شريت (٢٠٠٩): **الطفل العاق عقلياً "سلوكه ومخاوفه**. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

٨. بدر محمد الانصارى (١٩٩٧): الاكتئاب والعدوان العراقي: دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي. **مكتب الإنماء الاجتماعي**، الكويت: الديوان الأميري.

٩. جابر عبدالحميد، وعلاء الدين كفافي (١٩٩١): **معجم علم النفس والطب النفسي**. الجزء (٤)، القاهرة، دار النهضة العربية.

١٠. حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٣): **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**. القاهرة: عالم الكتب.

١١. حنان محمد محمد موسى (٢٠١٣): فعالية الأنشطة الترويحية في تعديل أسلوب العزو السببي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد البحوث والدراسات العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، القاهرة.

١٢. خولة أحمد يحي (٢٠٠٨): **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. ط٤، الأردن، عمان: دار الفكر.

١٣. خيري المغازي بدير عجاج (١٩٩٩): أثر برنامج للتهيئة اللغوية على بعض الأداءات اللغوية والمعرفية لذوي الاحتياجات العقلية القابلين للتعلم. **مجلة البحوث النفسية والتربوية**، المجلد الثامن عشر، السنة السادسة، كلية التربية، جامعة المنوفية، ص١-٤٨.

١٤. رشاد على عبدالعزيز موسى (٢٠٠٨): **علم نفس الإعاقة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٥. سعد جلال (١٩٨٦): **في الصحة العقلية الأمراض النفسية والعقلية والانحراف السلوكية**. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٦. سعيد عبدالعزيز (٢٠٠٥): **إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

١٧. سهي أحمد أمين نصر (١٩٩٩): **المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال والتشخيص والعلاج**. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

١٨. عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢): **مقياس السلوك الانسحابي لدي الأطفال**. القاهرة: دار الرشاد للنشر.

١٩. عاطف السيد (٢٠٠٨): أثر اللعب الجماعي في خفض حدة السلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية التربية، جامعة كفرالشيخ .

٢٠. عبدالستار إبراهيم (١٩٩٨): **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه وميادينه التطبيقية**. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

٢١. عبدالمطلب أمين القريطي (٢٠٠٥): **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. ط٤، القاهرة: دار الفكر العربي.

٢٢. عزيز حنا داود وآخرون (١٩٩١): **الشخصية بين السواء والمرض**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٣. علي محمد مطر (١٩٨١): الحالة النفسية للمعاق. **الحلقة الدراسية لرعاية المعاقين**، الدول العربية الخليجية، المنامة، في الفترة من ١٤-٢٣نوفمبر ١٩٨١، ص١-١٣.

٢٤. محمد الشناوي، عادل خضر (١٩٨٨): الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية. **بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس**. القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ص ٦٣٨-٦٧٠.

٢٥. محمد عبدالظاهر الطيب (١٩٩٦): **اختبار الاكتئاب للأطفال CDI لماريا كوفاكس Maria Kovacks (1977م**. (ترجمة وتقنين/ محمد عبدالظاهر الطيب)، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٢٦. مشيرة سالم حسنين (٢٠١٢): أثر برنامج للتعلم النشط في خفض حدة السلوك الإنسحابي لدي المعاقات عقليًا القابلات للتعلم، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة القاهرة. معهد الدراسات التربوية.

٢٧. مصباح إبراهيم عبدالحميد أبوالنضر (٢٠١٠): فاعلية التدريب على بعض الأنشطة اللاصفية في خفض حدة الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد البحوث والدراسات العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، القاهرة.

٢٨. وليد خليفة وسعيد كمال (٢٠٠٩): كشفت عن فاعلية كل من برنامج إرشادي أسري وبرنامج للمهارات الاجتماعية في تخفيف حدة السلوك الإنسحابي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد ٥٧، أكتوبر ٢٠٠٩.

٢٩. يوسف القريوتي، وزيدان السرطاوي، وجميل الصمادي (٢٠٠٢): **المدخل إلى التربية الخاصة**. الإمارات العربية، دبي: دار القلم للتوزيع والنشر.

30. David, P. (1986): Personal and Social resources in Children of Patients with Bipolar Affecting Disorder and Children of Normal Subjects. **American psychiatric association**..14 (3), 494-507.

31. Esbensen, Anna J.; Seltzer, Marsha Mailick; Greeberg, Jan S. & Benson, Betsy A,(2005): Psychometric Evaluation of a Self – Report Measure of Depression for Individuals with Mental Retardation, **American Journal on Mental Retardation,** v 111 n6 p469 – 481

32. Gerhardt, Cynthia A.; Compas, Bruce E.; Connor, Jennifer K.; Achenbach, Thomas M. (1999): Association of a Mixed Anxiety-Depression Syndrome and Symptoms of Major Depressive Disorder during Adolescence. **Journal of Youth and Adolescence,** 28 (3), 305-323

33. Hall, E. (2010): Spaces of Social Inclusion and Belonging for People with Intellectual Disabilities, **Journal of Intellectual Disability Research,** 54 (1), 48 - 57.

34. Hartley, S. L. & Birgenheir, D. G.(2009): Nonverbal Social Skills of Adults with Mild Intellectual Disability Diagnosed with Depression. **Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities,** 2 (1), 11-28.

35. Kazdin, A. E. (1990): Childhood Depression. **Journal of psychology and Psychiatry,** 31(1), 121 – 160.

36. Lewinson, P. M. (1974): **A Behavioral Approach to Depression**. In R. J. Friedman et al. The psychology of depression. Washington: Winston.

37. Lippold, T. & Burns, J. (2009): Social Support and Intellectual Disabilities: A Comparison between Social Networks of Adults with Intellectual Disability and Those with Physical Disability, **Journal of Intellectual Disability Research**, 53 (5), 463 - 473.

38. Moustakes, C. (1999): **Loneliness.** Prentice - Hall Inc. Englewood Cliffs, N. J .

39. Mowrer, R. R., & Parker, K. N. (2004): Revised multicultural perspective index and measures of depression, life satisfaction, shyness and self-esteem. **Psychological Reports**, 95, 1227-1228.

40. National Dissemination Center for Children with Disabilities (NDCC) (2004): **Mental Retardation**, Disability Fact Sheet, N. (8) Ltd.

41. Nielesen, L. (1996): **Adolescence A Contemporary View**, Library of Congress, USA. 3rd ed.

42. Reber, A. (1987): **The Penguin Dictionary of Psychology**. Britain Penguin Book.

43. Weiss, R. S. (1993): Loneliness, The Experience of Emotional and Social Isolation, **Journal of Personality and Social Psychology**, 88 (4), 882- 890 .